Fecha: ____/_____/20___.

MetLife México, S.A.

A quien corresponda,

Solicito se realice el retiro parcial de reserva del seguro de vida Met99 emitido por **MetLife México, S.A. a nombre de**: ____, con **número de póliza**: ________________________.

La siguiente documentación que adjunto son copias originales que se encuentran en mi posesión:

- Identificación oficial vigente con fotografía:
  - ☐ INE o
  - ☐ Cédula Profesional o
  - ☐ Pasaporte
- Comprobante de pago de la póliza:
  - ☐ Talón de pago / recibo de nómina o
  - ☐ Comprobante bancario

Asimismo, confirmo los siguientes datos personales:

- **RFC:** _________________
- **CURP:** ________________
- **No. de teléfono fijo:** ______________________ **No. de celular:** ________________________

Si el monto que me van a pagar es menor a $ 10,000 pesos M.N., solicito que se realice el pago por medio de una orden de pago del Banco Citibanamex, por lo que autorizo que los datos correspondientes sean enviados por correo electrónico y SMS.

Declaro que el estado de cuenta bancario en el que se registre el depósito de la orden de pago será prueba suficiente del pago realizado y libera a MetLife México, S.A. de toda obligación vinculada a esta solicitud.

Autorizo recibir información, notificaciones y documentación contractual de mi seguro de vida en el siguiente **correo electrónico**: ____.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información y documentación que se acompaña al presente escrito son auténticas.

Atentamente,

Nombre completo: ____

Firma: _________________________